

GUIDELINE POUR LA PRATIQUE CLINIQUE EN CAS D'HYPOFONCTION VESTIBULAIRE PERIPHERIQUE



Efficacité de la rééducation vestibulaire en cas d'hypofonction vestibulaire périphérique unilatérale et bilatérale

- **Recommandation forte (niveau I*)** selon laquelle une rééducation vestibulaire devrait être proposée aux patients présentant des symptômes dus à :
 - Hypofonction unilatérale aiguë, subaiguë et chronique
 - Hypofonction bilatérale
- **Avantages :**
 - Diminution des sensations vertigineuses et ébrièuses
 - Amélioration de la stabilisation du regard et réduction du déséquilibre et des chutes
 - Amélioration des activités de la vie quotidienne et de la qualité de vie
- **Risques :**
 - Augmentation potentielle des coûts et du temps de déplacement pour le patient
 - Possible augmentation de l'intensité des symptômes en début de traitement
- **Les études montrent que les bénéfices dépassent les inconvénients**
- **Exclusions :**
 - Déficits vestibulaires compensés, déficits cognitifs ou de mobilité empêchant une application efficace, ou maladie de Ménière en phase active

Efficacité des exercices de poursuite saccadée ou lisse

- **Recommandation forte (niveau I*)** que les exercices volontaires de poursuite saccadée ou lisse ne devraient pas être proposés isolément comme exercices de stabilisation du regard
 - Les exercices de stabilisation du regard par adaptation et substitution sont plus efficaces
- **Risques:**
 - Retarde l'accès à un programme d'exercices efficace
 - Augmentent les coûts et le temps de déplacement pour le patient

Efficacité de différents types d'exercices en cas d'hypofonction vestibulaire périphérique unilatérale

- **Recommandation forte à modérée (niveau I-II*)** pour l'utilisation supervisée de techniques d'exercices ciblées en cas d'hypofonction aiguë et chronique
- **Appréciation des avantages/inconvénients :**
 - Conséquences inconnues lorsque les patients effectuent un exercice qui n'est pas axé sur leur problème principal
 - Il est important de choisir l'approche d'exercice la plus adaptée aux déficiences et aux limitations d'activités fonctionnelles constatées
- **Exclusions:**
 - Déficits vestibulaires compensés, déficits cognitifs ou de mobilité empêchant une application efficace, ou maladie de Ménière en phase active

Facteurs influençant les résultats de la rééducation vestibulaire

- **Recommandation modérée à forte (niveau I-II*) :**
 - L'âge et le sexe n'ont pas d'influence sur les résultats. Une intervention précoce peut améliorer les résultats chez les personnes souffrant d'une hypofonction unilatérale aiguë ; le temps écoulé depuis le début de l'hypofonction n'a aucune influence sur les résultats obtenus chez des personnes souffrant d'une hypofonction vestibulaire chronique
 - Un retard dans la rééducation est potentiellement nuisible
 - Possibles effets négatifs sur l'amélioration
 - Comorbidités (anxiété, dépression, migraine, neuropathie périphérique, troubles visuels, troubles cognitifs)
 - Prise prolongée d'inhibiteurs vestibulaires

Rapport bénéfice/risque de la rééducation vestibulaire

- **Recommandation forte (niveau I*)** que la qualité de vie s'améliore et que la charge psychique diminue grâce à la rééducation
 - Améliorations du handicap perçu et des scores d'anxiété
- **Effets négatifs potentiels sur la qualité de vie**
 - Effet secondaire de douleurs cervicales, de mal des transports ou de nausées
 - Les effets secondaires tels que des vertiges/étourdissements et des troubles de l'équilibre pourraient augmenter la charge psychique

Efficacité de la rééducation vestibulaire supervisée

- **Recommandation forte (niveau I*)** pour les patients souffrant d'hypofonction vestibulaire périphérique devant effectuer des exercices surveillés et adaptés individuellement
- **Avantages :**
 - Encouragement à l'adhésion aux mesures de réhabilitation
 - Meilleurs résultats par rapport aux programmes standardisés ou par rapport à la seule instruction de programmes à domicile
- **Risques :**
 - Augmentation potentielle des coûts et du temps de déplacement pour le patient
- **Exclusions :**
 - Les patients vivant à une grande distance du lieu de traitement peuvent ne pas être en mesure de participer à un traitement supervisé ; la télé-médecine peut alors être une option

Arrêt de la rééducation vestibulaire

- **Recommandation modérée (niveau II*)** pour la décision d'interrompre la rééducation, basée sur :
 - Objectifs atteints ; disparition des symptômes ; atteinte d'un plateau ; constatation d'une marche, d'un équilibre ou d'une fonction vestibulaire normalisés ; manque de compliance ; augmentation des symptômes ; appréciation clinique basée sur les objectifs, les préférences et les valeurs du patient
- **Des séances supplémentaires peuvent être nécessaires chez les patients présentant des déficits cognitifs ou moteurs modérés à sévères**
- **Risques:**
 - Abandon prématuré avant d'avoir atteint le résultat maximal
 - Traitement coûteux et chronophage
 - Péjoration de l'accès à la prise en charge pour les nouveaux patients

Dosage optimal des exercices

- **Une recommandation faible (niveau II-III*)** existe pour des exercices de stabilisation du regard en cas d'hypofonction unilatérale et bilatérale qui se composent de :
 - **Phase aiguë/subaiguë** - au moins 3x/jour (au moins 12 minutes/jour)
 - **Phase chroniques** - au moins 3-5x/jour (au moins 20 minutes/jour) pendant 4-6 semaines
 - **Forme bilatéral** - 3-5x/jour (20-40 minutes/jour) pendant 5-7 semaines
- **Exclusions :** Risque de saignement ou de fuite de liquide céphalorachidien, le patient ne souffrant plus de vertiges/étourdissements ou d'instabilité



POUR DES INFORMATIONS PLUS DÉTAILLÉES, VEUILLEZ CONSULTER LE DOCUMENT ORIGINAL : https://journals.lww.com/jnpt/Abstract/9000/Vestibular_Rehabilitation_for_Peripheral.99697.aspx

NIVEAU D'ÉVIDENCE*

I	II	III	IV	V
Études diagnostiques de haute qualité, études prospectives ou randomisées contrôlées (>50% de l'évaluation critique)	Études diagnostiques prospectives ou essais contrôlés randomisés de qualité inférieure (<50% de l'évaluation critique)	Études contrôlées ou rétrospectives	Étude de cas ou série de cas	Avis d'experts